

Sachdokumentation:

Signatur: DS 2945

Permalink: www.sachdokumentation.ch/bestand/ds/2945



Nutzungsbestimmungen

Dieses elektronische Dokument wird vom Schweizerischen Sozialarchiv zur Verfügung gestellt. Es kann in der angebotenen Form für den Eigengebrauch reproduziert und genutzt werden (private Verwendung, inkl. Lehre und Forschung). Für das Einhalten der urheberrechtlichen Bestimmungen ist der/die Nutzer/in verantwortlich. Jede Verwendung muss mit einem Quellennachweis versehen sein.

Zitierweise für graue Literatur

Elektronische Broschüren und Flugschriften (DS) aus den Dossiers der Sachdokumentation des Sozialarchivs werden gemäss den üblichen Zitierrichtlinien für wissenschaftliche Literatur wenn möglich einzeln zitiert. Es ist jedoch sinnvoll, die verwendeten thematischen Dossiers ebenfalls zu zitieren. Anzugeben sind demnach die Signatur des einzelnen Dokuments sowie das zugehörige Dossier.

SAMW-KRITERIEN VOM 4. NOVEMBER 2020 ZUR TRIAGE VON INTENSIVMEDIZINISCHEN BEHANDLUNGEN BEI RESSOURCENKNAPPHEIT IM RAHMEN DER COVID-19-PANDEMIE

Kurzgutachten von Inclusion Handicap

9. November 2020

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage.....	2
2. Menschen mit Behinderungen in den SAMW-Richtlinien und SAMW-Kriterien	2
3. Würdigung aus Sicht des Behindertengleichstellungsrechts.....	4
4. Zusammenfassung/Fazit	6



1. Ausgangslage

Die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften hat vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie am 4. November 2020 eine aktualisierte Version der Kriterien¹ (nachfolgend: SAMW Kriterien) veröffentlicht, welche von Ärztinnen und Ärzten schweizweit herangezogen werden sollen, wenn als Folge von Ressourcenknappheit eine **Triage von intensivmedizinischen Behandlungen** vorgenommen werden müsste.

Diese Kriterien sollen dazu dienen, die «SAMW-Richtlinien Intensivmedizinische Massnahmen (2013)²» (nachfolgend: SAMW Richtlinien) umzusetzen.

2. Menschen mit Behinderungen in den SAMW-Richtlinien und SAMW-Kriterien

Die **SAMW Richtlinien** halten ausdrücklich fest, dass das Vorliegen einer Behinderung keine Ausnahme von den Grundsätzen, die für alle Patienten gelten, rechtfertigt. Insbesondere dürfe nicht «aufgrund des ersten Eindrucks auf die Lebensqualität geschlossen werden»³. Weiter noch: «Wenn in einer Katastrophensituation, z.B. bei einer Pandemie, nicht mehr alle Patienten intensivmedizinisch betreut werden können, ist sicherzustellen, dass die Triage nach ethischen Grundsätzen durchgeführt wird. Die verwendeten Kriterien müssen sachlich begründet und transparent sein. Sie sind ohne Diskriminierung (z.B. bezüglich Alter, Geschlecht, Wohnkanton, Nationalität, religiöser Zugehörigkeit, sozialem und Versicherungsstatus oder vorliegender chronischer Behinderung) in einem fairen Verfahren anzuwenden.⁴»

Auch die **SAMW Kriterien** heben hervor, dass Menschen mit Behinderungen bei der Verteilung der zur Verfügung stehenden Ressourcen nicht diskriminiert werden dürfen⁵. Alter, Behinderung oder Demenz seien keine Kriterien, die «**per se**» zur Anwendung gelangen dürften⁶. Das Merkmal der Behinderung würde aber im Rahmen des Hauptselektionskriteriums «kurzfristige Prognose» berücksichtigt, da sich «gewisse Behinderungen (...) auf die kurzfristige Prognose negativ auswirken» können⁷.

Die SAMW will nun für den Fall der Ressourcenknappheit in der Intensivmedizin das **Kriterium der kurzfristigen Prognose verschärfen**⁸. Damit will sie «den Nutzen für den einzelnen Patienten und das Patientenkollektiv insgesamt (...) maximieren, das

¹ Einsehbar unter: https://www.samw.ch/dam/jcr:bc7f5568-4279-44ae-9fda-e23e701b7a1f/richtlinien_v3_samw_triage_intensivmedizinische_massnahmen_ressourcenknappheit_20201104.pdf (zuletzt besucht am 9.11.2020).

² Einsehbar unter: https://www.samw.ch/dam/jcr:48fab1c2-3a14-4bdb-b881-8e60979c1b47/richtlinien_samw_intensivmedizinische_massnahmen.pdf (zuletzt besucht am 9.11.2020).

³ SAMW Richtlinien, Ziff. 7.7 («Bei Patienten mit geistiger oder Mehrfachbehinderung»), S. 26.

⁴ SAMW Richtlinien, Ziff. 9.3 («Ressourcenknappheit und Triage»), S. 36.

⁵ SAMW Kriterien, Ziff. 2, S. 3. Ausdrücklich erwähnt wird allerdings nur das Kriterium der «chronischen» Behinderung.

⁶ SAMW Kriterien, Ziff. 3, S. 4.

⁷ SAMW Kriterien, Ziff. 3, S. 4.

⁸ SAMW Kriterien, Ziff. 4.2, S. 6.



heisst, so zu entscheiden, dass die grösstmögliche Anzahl von Leben gerettet wird»⁹. Die Verschärfung erfolgt u.a. dadurch, dass beim Aufnahme-/Nichtaufnahmeentscheid **neu** auch die «**Klinische Fragilitätsskala**» («Clinical Frailty Scale, CFS») beigezogen wird¹⁰.

Clinical Frailty Scale*

1 Very Fit – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.

2 Well – People who have **no active disease symptoms** but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very **active occasionally**, e.g. seasonally.

3 Managing Well – People whose **medical problems are well controlled**, but are **not regularly active** beyond routine walking.

4 Vulnerable – While **not dependent** on others for daily help, often **symptoms limit activities**. A common complaint is being “slowed up”, and/or being tired during the day.

5 Mildly Frail – These people often have **more evident slowing**, and need help in **high order IADLs** (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and driving.

6 Moderately Frail – People need help with **all outside activities** and with **keeping house**. Inside, they often have problems with stairs and need **help with bathing** and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.

7 Severely Frail – **Completely dependent for personal care**, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~ 6 months).

8 Very Severely Frail – Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.

9 Terminally Ill - Approaching the end of life. This category applies to people with a **life expectancy <6 months**, who are **not otherwise evidently frail**.

Scoring frailty in people with dementia
The degree of frailty corresponds to the degree of dementia. Common **symptoms in mild dementia** include forgetting the details of a recent event, though still remembering the event itself, repeating the same question/story and social withdrawal.
In **moderate dementia**, recent memory is very impaired, even though they seemingly can remember their past life events well. They can do personal care with prompting.
In **severe dementia**, they cannot do personal care without help.

* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.
2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.
© 2007-2009 Version 1.2. All rights reserved. Geriatric Medicine Research, Dalhousie University, Halifax, Canada. Permission granted to copy for research and educational purposes only.



Dabei unterscheidet die SAMW zwischen **zwei Stufen der Pandemie**¹¹:

Stufe A

Betten auf der Intensivpflege sind verfügbar, aber die Kapazitäten innerhalb der Schweiz sind begrenzt. Es besteht die Gefahr, dass während der nächsten Tage keine Intensivpflegebetten verfügbar sind.

Nicht auf die Intensivstation eingewiesen werden folgende Personen¹²:

- Menschen **über 65 Jahre, ab einer «Fragilitätsstufe» von 7**¹³. Davon wiederum **ausgenommen** werden Menschen mit «**angeborenen und posttraumatischen Behinderungen**»¹⁴.
- Menschen **über 85, ab einer «Fragilitätsstufe» von 6**¹⁵.

⁹ SAMW Kriterien, Ziff. 4.2, S. 6.

¹⁰ SAMW Kriterien, Ziff. 3, S. 5.

¹¹ SAMW Kriterien, Ziff. 4.2, S. 6.

¹² SAMW Kriterien, Ziff. 4.3, S. 8: «Wenn eines der Kriterien für die Nichtaufnahme vorliegt, wird der Patient nicht auf die Intensivstation eingewiesen».

¹³ SAMW Kriterien, Ziff. 4.3, S. 7.

¹⁴ SAMW Kriterien, Fussnote 17 auf S. 7.

¹⁵ SAMW Kriterien, Ziff. 4.3, S. 7.



Stufe B

Es bestehen keine verfügbaren Intensivpflegebetten.

Nicht auf die Intensivstation eingewiesen werden folgende Personen:

Menschen **über 65 Jahre, ab einer «Fragilitätsstufe» von 6¹⁶. Menschen mit «angeborenen und posttraumatischen Behinderungen»** sind im Gegensatz zur Stufe A davon **nicht ausgenommen**.

3. Würdigung aus Sicht des Behindertengleichstellungsrechts

1. Die UNO-Behindertenrechtskonvention (Art. 5; Art. 25 lit. f) sowie die Bundesverfassung (Art. 8 Abs. 2 BV) **verbieten es, Menschen aufgrund ihrer Behinderung beim Zugang zur Gesundheitsversorgung zu diskriminieren.**

2. Das Verbot, Menschen aufgrund ihrer Behinderung zu diskriminieren, wird zwar in den SAMW Richtlinien und in den SAMW Kriterien erwähnt. Doch das **Abstellen auf die Klinische Fragilitätsskala** führt dazu, dass **Menschen mit Behinderungen weit überdurchschnittlich häufig von der Behandlung ausgeschlossen würden:** Die „Fragilität“ („frailty“) wird bei den Stufen 6 und 7 anhand des Kriteriums der „Abhängigkeit von Hilfe“ bestimmt. **Diese Abhängigkeit ist typisch für Menschen mit gewissen Behinderungen**, was die in der Klinischen Fragilitätsskala verwendeten **Piktogramme** unmissverständlich zeigen:



Stufe 6



Stufe 7

3. In der **ersten Pandemiestufe (Stufe A)** sollen **Menschen zwischen 66-85 Jahren mit angeborenen und posttraumatischen Behinderungen** auf die Intensivpflege aufgenommen werden, selbst wenn sie der Stufe 7 zugeordnet werden¹⁷.

Grundsätzlich trägt diese Ausnahme der Erkenntnis Rechnung, dass die Skala bei vielen Menschen mit Behinderungen nicht aussagekräftig ist.

Entsprechend äussert sich etwa die **Deutsche Gesellschaft für Geriatrie** im Kontext der COVID-19 Pandemie¹⁸:

- › Bedenken Sie, dass die Klinische Frailty Skala nur bei älteren Personen (≥65 Jahren) umfangreich validiert ist. Die Skala ist nicht bei Personen mit stabilen dauerhaften Behinderungen, wie z.B. frühkindlichen Hirnschädigungen, validiert, da deren Prognose stark von derer älterer Menschen mit progredienten Behinderungen differieren könnte.



¹⁶ SAMW Kriterien, Ziff. 4.3, S. 7.

¹⁷ SAMW Kriterien, Fussnote 17 auf S. 7.

¹⁸

https://www.dggeriatrie.de/images/Bilder/PosterDownload/200331_DGG_Platat_A2_Clinical_Frailty_Scale_CFS.pdf (zuletzt besucht am 9.11.20).



Auch das **britische National Institute for Health and Care Excellence (NICE)** hält in seinen COVID-19 Richtlinien fest: “The CFS should not be used in (...) people with stable long-term disabilities (for example, cerebral palsy), learning disabilities or autism. An individualised assessment is recommended in all cases where the CFS is not appropriate.”¹⁹.

Gleich äussert sich das **britische Specialised Clinical Frailty Network**: “The CFS has not been widely validated in (...) populations (...) with learning disability. It may not perform as well in people with stable long term disability such as cerebral palsy, whose outcomes might be very different compared to older people with progressive disability. We would advise that the scale is not used in these groups”.²⁰

Willkürlich erscheint jedoch die **Beschränkung der SAMW Ausnahme auf „angeborene“ sowie „posttraumatische“ Behinderungen**. Es ist beispielsweise nicht ersichtlich, wieso Menschen, deren Behinderungen beispielsweise aufgrund einer länger dauernden, kontinuierlichen Entwicklung, einer Infektionskrankheit oder eines Hirnschlages entstanden sind, von der Aufnahme auf die Intensivpflegestation ausgeschlossen werden sollen.

4. In der zweiten Pandemiestufe (Stufe B) sieht die SAMW von der Ausnahme zugunsten von Menschen mit Behinderungen gänzlich ab: Ab einer Fragilitätsstufe von 6 werden **über 65-jährige Menschen**, die als Folge ihrer **Behinderung von der Hilfe Dritter abhängig** sind, von den **Intensivpflegen pauschal ausgeschlossen**. Dies, obschon das auf diesem Weg ermittelte Kriterium der Fragilität an sich **weder auf eine schlechtere Prognose, noch einem erhöhten Pflegebedarf während der Intensivpflegebehandlung schliessen lässt**.

5. Kritisch erscheint darüber hinaus der Umstand, dass die Zuordnung zu den Stufen 6 bzw. 7 der Klinischen Fragilitätsskala gemäss SAMW **als einziges Kriterium** reicht, um eine Person ab 65 Jahre, bzw. 85 Jahre von der Aufnahme in die Intensivpflege auszuschliessen. Ein Vergleich mit Grossbritannien und Deutschland zeigt, dass seitens der ÄrztlInnenschaft im Kontext von COVID-19 vielmehr ausdrücklich dafür plädiert wird, nicht allein auf die Klinische Fragilitätsskala abzustellen:

¹⁹ National Institute for Health and Care Excellence, COVID-19 rapid guideline: critical care in adults vom 20. März 2020, zuletzt aktualisiert am 3. September 2020, Ziff. 1.1, S. 6 (<https://www.nice.org.uk/guidance/ng159/resources/covid19-rapid-guideline-critical-care-in-adults-pdf-66141848681413>; zuletzt besucht am 9.11.2020). Der Wortlaut der Richtlinie war angepasst worden (so ausdrücklich die Richtlinie, S. 13, «Update information vom 20. März 2020), nachdem die „Equality and Human Rights Commission“ im April 2020 die Britische ÄrztlInnengesellschaft darauf aufmerksam gemacht hatte, dass sie zu einer Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen beim Zugang zur Intensivmedizin führte. Siehe dazu: <https://www.equalityhumanrights.com/en/our-work/news/coronavirus-pandemic-letter-british-medical-association> sowie <https://www.nice.org.uk/news/article/nice-updates-rapid-covid-19-guideline-on-critical-care> (zuletzt besucht am 9.11.20).

²⁰ <https://www.scfn.org.uk/clinical-frailty-scale> (zuletzt besucht am 9.11.20).



So hält die **Deutsche Gesellschaft für Geriatrie** fest²¹:

› Die Klinische Frailty Skala sollte nicht isoliert verwendet werden; sie ist ein Instrument, welches im Rahmen einer ganzheitlichen Betrachtung und gemeinsamer Entscheidungen eingesetzt werden sollte.

Analog auch hier das **britische National Institute for Health and Care Excellence (NICE)** in seinen COVID-19 Richtlinien: "(...) the Clinical Frailty Scale should be used as part of a holistic assessment (...)." ²²

4. Zusammenfassung/Fazit

Das Abstellen auf das Kriterium der Abhängigkeit von Hilfe Dritter zur Bestimmung des Fragilitätsgrades führt dazu, dass Menschen mit Behinderungen sowohl in der ersten als auch in der zweiten Pandemiestufe **weit überdurchschnittlich häufig von der Behandlung ausgeschlossen werden**. Dies stellt auch vor dem Hintergrund knapper Ressourcen in der Intensivmedizin eine **Diskriminierung** dar, die sich mit **Völker- und Verfassungsrecht nicht vereinbaren lässt**.

Die vorliegende Würdigung von Inclusion Handicap steht nicht allein: Unter anderem in **Deutschland**²³, **Grossbritannien**²⁴, in **Kanada**²⁵ sowie auf **internationaler**

²¹ Die Position der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie ist einsehbar unter https://www.dggeriatrie.de/images/Bilder/PosterDownload/200331_DGG_Platat_A2_Clinical_Frailty_Scale

[CFS.pdf](#) (zuletzt besucht am 6.11.20)

²² National Institute for Health and Care Excellence, COVID-19 rapid guideline: critical care in adults vom 20. März 2020, zuletzt aktualisiert am 3. September 2020 (einsehbar unter: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng159/resources/covid19-rapid-guideline-critical-care-in-adults-pdf-66141848681413>; zuletzt besucht am 9.11.2020).

²³ "Ability Watch", einsehbar unter <https://abilitywatch.de/menschistmensch/>; Forum behinderter Juristinnen und Juristen, Stellungnahme zu den Empfehlungen der Fachverbände für den Fall einer Triage, einsehbar unter https://www.teilhabeGesetz.org/media/Ottmars_Dateien/200406_FbJJ_Stellungnahme_Triage.pdf; NETZWERK ARTIKEL 3 – Verein für Gleichstellung und Menschenrechte Behinderte e.V., Triage - Behinderung darf kein Kriterium bei Priorisierungs-Entscheidungen sein! Kommentar zu den klinisch-ethischen Empfehlungen „Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen...“ der Fachgesellschaften vom 25. März 2020, einsehbar unter <http://www.isl-ev.de/attachments/article/2410/Kommentar%20zu%20Triage.pdf> (alle zuletzt besucht am 9.11.2020).

Die **Kritik der Deutschen Behindertenorganisationen** an die Empfehlungen der ärztlichen Fachgesellschaften bezüglich der Zuteilung von Ressourcen bei der Bekämpfung der Covid-19-Pandemie wurde vom **Deutschen Institut für Menschenrechte** als **berechtigt** bezeichnet. Siehe dazu seine Stellungnahme "Das Recht auf gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen in der Corona-Pandemie" von April 2020, Ziff. 2d, "Gleiches Recht auf intensivpflegerische und lebensrettende Maßnahme", S. 6.

²⁴ Disability News Service, <https://www.disabilitynewsservice.com/coronavirus-anger-over-terrifying-and-discriminating-intensive-care-guidance/>; "The Guardian", Patience Owen, "Frail' people like me should not be denied lifesaving Covid care", einsehbar unter Frail' people like me should not be denied lifesaving Covid care

Patience Owen (beide zuletzt besucht am 9.11.2020).

²⁵ Ausführliche Analyse des kanadischen "ARCH Disability Law Centre", ARCH Submissions Detailing its Position on the Inclusion of the Clinical Frailty Scale in Ontario's Triage Protocol, einsehbar unter: <https://archdisabilitylaw.ca/resource/arch-submissions-detailing-its-position-on-the-inclusion-of-the-clinical-frailty-scale-in-ontarios-triage-protocol/> (zuletzt besucht am 9.11.2020).



Ebene²⁶ wurden Triage Richtlinien im Kontext von COVID-19, welche auf die Klinische Fragilitätsskala abstellen, von den Menschen mit Behinderungen und ihren Organisationen stark kritisiert.

²⁶ Brief der International Disability Alliance an die WHO vom 31. März 2020, einsehbar unter: https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/ida_letter_to_who_march_31_2020.pdf (zuletzt besucht am 9.11.2020).